

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Influencia de factores socioculturales en el rechazo del
papanicolaou e IVAA en mujeres de 30-49 años. Hospital
Distrital El Esfuerzo – 2023

Área de Investigación:

Salud Sexual y Reproductiva

AUTORES:

Carbajal Alaya Catherine Melissa
Castañeda Becerra Luis Enrique

Jurado Evaluador:

Presidente: Diaz Peña Elizabeth

Secretario: Sánchez Fernández Gregoria

Vocal: Altuna Pastor Candy

Asesor:

Rodríguez Vada Edwin Carlos

Código Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6120-5593>

**Trujillo, Perú
2024**

Fecha de sustentación: 2024/05/09

Influencia de factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30-49 años. Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023

ORIGINALITY REPORT

9%	10%	2%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

5%
★ repositorio.upla.edu.pe
Internet Source

Exclude quotes On Exclude matches < 1%
Exclude bibliography On

Declaración de Originalidad

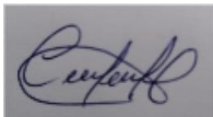
Yo, EDWIN CARLOS RODRÍGUEZ VADA, docente del programa de estudio de obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “Influencia de factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30-49 años. Hospital Distrital El Esfuerzo-2023, autores: Carbajal Alaya Catherine Melissa y Castañeda Becerra Luis Enrique de constancia lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 9%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 30 de abril del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

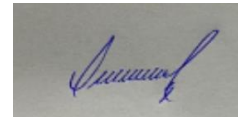


Edwin Carlos Rodríguez Vada
DNI:18166150

Cód ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6120-5593>



Carbajal Alaya Catherine Melissa
DNI: 47768581



Castañeda Becerra Luis Enrique
DNI:72845094

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi Arcángel San Miguel quien me fortaleció y me guio día a día con su infinita bondad, logrando darme el esfuerzo necesario para culminar con éxito esta etapa de mi vida profesional.

A mis padres y hermano quienes creyeron en mí, siendo un apoyo incondicional en todo momento para lograr y culminar con éxito esta etapa de mi vida y llegar a ser profesional brindándome su amor, respaldo tanto emocional y económico para llegar a concretizar la meta trazada que me servirá para el resto de mi vida.

A mi pareja porque a pesar de la distancia me apoyo día a día hasta el final y confió en mi este logro también va para ella.

A mis profesores de cada curso qué pase, por la paciencia y dedicación que tuvieron para poder concluir exitosamente la carrera profesional; en especial al Obstetra Edwin Rodríguez por su dedicación y apoyo como asesor de nuestra tesis.

A todos los mencionados anteriormente le doy gracias deseando que Dios les bendiga y proteja siempre.

LUIS ENRIQUE CASTAÑEDA BECERRA.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a Dios ya que gracias a él ha permitido que concluya mi carrera. A mis padres Maribel y Juan quienes siempre me apoyaron incondicionalmente, de forma moral, económica, por sus consejos, ya que muchos de mis logros se los debo a ellos.

A mi hija Jimena quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y así poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A mi esposo Antonio por su afecto, su confianza en el logro de uno de mis metas más deseadas.

También a mis maestros que tuve ciclo a ciclo, quienes con su paciencia y enseñanza sumaron en mi conocimiento académico y profesional. Especialmente a nuestro Asesor Edwin quien nos ha guiado en la realización de la tesis.

A todas las personas que de alguna u otro forma aportaron para lograr esta meta, que Dios los bendiga siempre.

CATHERINE MELISSA CARBAJAL ALAYA

AGRADECIMIENTO

La presente investigación es el resultado del esfuerzo conjunto de un equipo de trabajo. Es por esto que, queremos agradecer a nuestro asesor Ms. Edwin Carlos Rodríguez Vada, quien fue nuestro guía en la búsqueda de conocimientos nuevos. Muchas gracias por la exigencia, comprensión y motivación para terminar exitosamente nuestro trabajo, A nuestros padres quienes estuvieron en todo momento con nosotros apoyándonos en nuestra formación profesional, sin dudar de lo que somos capaces de lograr, agradecer a nuestra prestigiosa universidad la cual nos abrió las puertas de mejores oportunidades a jóvenes como nosotros que queremos ser mejores en el futuro. Agradecer a Dios por darnos dado la vida y acompañarnos en lo largo de nuestra carrera por ser nuestro guía y ser unos excelentes profesionales.

LOS AUTORES.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar cómo los factores socioculturales afectan el rechazo de papanicolaou e IVAA en mujeres del Hospital Distrital El Esfuerzo de 30 a 49 años en 2023. El diseño descriptivo correlacional transversal se utilizó para caracterizar este estudio como de tipo básico. Los datos se recopilaron a través de una encuesta que solicitó la participación voluntaria de las 237 personas que asistieron al tamizaje de cáncer. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis estadístico utilizando el paquete estadístico SPSS versión 29.0, que también incluyó tabulación simple y cruzada. Si existe una relación entre las variables analizadas, se utilizó el método probabilístico Chi-cuadrado (X^2), con un nivel de significancia $p < 0.05$. Se encontró que la ocupación es un factor social que influye significativamente (p -valor < 0.05) en el rechazo o aceptación de papanicolaou y IVAA en mujeres de 30 a 49 años. De igual manera, las creencias personales y el acceso al hospital son factores culturales significativamente influyentes (p -valor < 0.05). La investigación actual ha llegado a la conclusión de que la ocupación es un factor social que tiene un impacto significativo (p -valor < 0.05); El acceso al hospital y sus creencias son factores culturales que influyen significativamente (p -valor < 0.05) en el rechazo o aceptación de papanicolaou y IVAA en mujeres del distrito de Florencia de Mora de 30 a 49 años.

Palabras claves: Factores, Papanicolaou, Factores sociales, factores culturales, cáncer, cuello uterino.

ABSTRACT

The present research study aims to determine how sociocultural factors affect the rejection of pap smears and VIA in women from the El Esfuerzo District Hospital aged 30 to 49 years in 2023. The descriptive cross-sectional correlational design was used to characterize this study as basic type . The data were collected through a survey that requested the voluntary participation of the 237 people who attended cancer screening. Subsequently, a statistical analysis was carried out using the SPSS statistical package version 29.0, which also included simple and cross tabulation. If there is a relationship between the variables analyzed, the probabilistic Chi-square (X^2) method was used, with a significance level of $p < 0.05$. It was found that occupation is a social factor that significantly influences ($p\text{-value} < 0.05$) the rejection or acceptance of pap smears and VIA in women aged 30 to 49 years. Likewise, personal beliefs and access to the hospital are significantly influential cultural factors ($p\text{-value} < 0.05$). Current research has concluded that occupation is a social factor that has a significant impact ($p\text{-value} < 0.05$); access to the hospital and beliefs are cultural factors that significantly influence ($p\text{-value} < 0.05$) the rejection or acceptance of pap smears and VIA in women from the district of Florencia de Mora aged 30 to 49 years.

Keywords: Factors, Papanicolaou, Social factors, cultural factors, cancer, cervix.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Les presentamos nuestro trabajo de investigación titulado, **“Influencia de factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30-49 años. Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023”**, realizado según lo establecido en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, con el objetivo de optar el Título Profesional de Obstetra. Este trabajo ha sido elaborado en base a los conocimientos adquiridos en nuestra formación como futuros profesionales.

Trujillo, abril del 2024

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
PRESENTACIÓN.....	ix
TABLA DE CONTENIDO.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Problema de investigación.....	1
1.2. Objetivos.....	5
1.3. Justificación del estudio.....	5
II. MARCO DE REFERENCIA.....	7
2.1. Marco teórico.....	7
2.2. Antecedentes del estudio.....	16
2.3. Marco conceptual.....	23
2.4. Sistema de hipótesis.....	25
2.5. Variables e indicadores.....	25
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Población y muestra de estudio.....	29
3.2. Diseño de investigación.....	30
3.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	31
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.5. Consideraciones éticas.....	31
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Influencia de los factores sociales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.....	33
Tabla 2: Influencia de los factores culturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.....	34

I. INTRODUCCIÓN

1. Problema de investigación:

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es la cuarta enfermedad más común en las mujeres y la séptima más común en todo el mundo¹. Aproximadamente 500.000 casos se diagnostican anualmente, el 80% de los cuales ocurren en países en desarrollo.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2018 que el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en mujeres en todo el mundo, causando 311,365 muertes.³ La mayoría de estas mujeres no tienen un diagnóstico y no tienen acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongar su esperanza de vida, lo que representa una carga pesada para las familias, las economías y los sistemas de salud que carecen de recursos.⁴

Las Américas, África y el sureste de Asia tienen las tasas más altas de cáncer de cuello uterino, con 30,7, 24,4 y 15,3 casos por 100 mil mujeres, respectivamente. En comparación con otras áreas geográficas de baja frecuencia, estas tasas son más altas de 1,7 a 3,4 veces. En América Latina, el segundo tipo de cáncer más prevalente es el cáncer de cuello uterino. Los países con tasas de incidencia superiores a 30 por 100 mil mujeres son Guayana (44,7), Nicaragua (39.9), Honduras (37.8), El Salvador (37.2 por 100 mil), Bolivia (36.4), Paraguay (35.0), Venezuela (31.4) y Guatemala (30.5). Solo Chile y Puerto Rico tienen tasas de mujeres por 100 mil inferiores a 15 por 100 mil, respectivamente (14.4 por 100 mil y 7.5 por 100 mil).⁵

Asimismo, las tasas de incidencia por cáncer de cuello uterino (CaCu) en las regiones de Cali (Colombia), Recife (Brasil) y La Paz (Bolivia) son o están entre las más altas del mundo.⁶ La Organización Panamericana de la Salud solicita que se intensifiquen los esfuerzos de prevención y control para garantizar un futuro libre de cáncer cervicouterino, el tercer tipo más frecuente entre las mujeres en América Latina y el Caribe, pero uno de los que se puede prevenir.

En América Latina y el Caribe, cada año se diagnostican más de 56.000 mujeres con cáncer cervicouterino y se registran más de 28.000 muertes, lo que representa un total de 72.000 casos.⁷

Por lo tanto, la OPS lanzó la campaña "Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino". Para reducir en un tercio los casos nuevos y las muertes por cáncer cervicouterino para 2030, acordó el lema "Que nada te detenga".⁷

Cada año, se registran más de 66000 nuevos casos de cáncer en Perú y se calcula que más de 32000 personas mueren como consecuencia de esta enfermedad. Esto convierte al cáncer en un problema de salud pública y se cree que el aumento de casos puede atribuirse a factores sociales de salud como la pobreza, la educación y la urbanización, así como a factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, sobrepeso y obesidad.⁸ Los factores mencionados anteriormente contribuyen a la alta tasa de mortalidad, ya que siete de cada diez personas que acuden a la atención médica reciben un diagnóstico de cáncer de manera tardía.⁹

Del 2006 al 2011, los tipos de cánceres más frecuentes en mujeres peruanas fueron: cáncer de cérvix (14,6%), seguido del cáncer de estómago (11,1%) y el cáncer de mama (10.3%). Durante este periodo se registraron más de 14 mil nuevos casos de cáncer de cérvix, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana, presentándose con mayor frecuencia en mujeres entre los 40 y 59 años de edad (52,6 %).¹⁰

Según los datos del Registro Hospitalario de Cáncer y el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte, ocupó el primer lugar en cáncer cervicouterino en 2007 y 2008-2011 y 2013, segundo lugar en 2009 y 2010 y primer lugar en 2014 y 2019. El grupo etáreo con más casos de cáncer cervicouterino fue el de 40 a 59 años.¹¹

Debido al envejecimiento de la población, la exposición a factores de riesgo y la transición epidemiológica, la carga de cáncer en el país aumentará en un 32% para 2030.⁷ En la región La Libertad, hay una amplia gama de servicios

para la atención de la mujer, pero las coberturas de tamizaje citológico cervical en las provincias de esta región en 2010 solo alcanzaron el 9% de la población en riesgo, mientras que en la provincia de Trujillo solo se cubrió el 10.5% de la población en riesgo.¹²

Sin embargo, siete de cada diez personas que buscan atención por cáncer reciben un diagnóstico tardíamente, lo que contribuye a la alta mortalidad. Como resultado, la detección oportuna es un problema de salud pública y las intervenciones para detectar en cáncer de cuello uterino, han demostrado ser costosas pero efectivas para reducir la morbimortalidad. El Papanicolaou (PAP), la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y las pruebas moleculares del VPH que detectan lesiones pre malignas son las pruebas más comunes para su detección.¹³

La prueba PAP, que permite la detección oportuna del cáncer cervicouterino, consiste en la obtención de células del endocérvix y el exocérvix, su extensión en un portaobjetos, el uso de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar cambios o alteraciones en la morfología de las células. Tiene una especificidad del 94% y puede evitar la detección de cáncer en más del 35%. Los resultados de las pruebas de Papanicolaou se reportan sobre la base de la clasificación de neoplasias intraepitelial cervicouterino (NIC) grado 1, 2 y 3, dependiendo de su gravedad: NIC 1 displasia leve, NIC 2 displasia moderada y NIC 3 displasia grave, así también la inspección visual con ácido acético consiste en la aplicación de ácido acético al 5% con un hisopo de algodón en el cuello del útero, y al minuto una revisión directa de este para detectar anomalías en las células. Esta aplicación del ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Si el epitelio contiene una gran cantidad de proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas, lo que puede opacar el color del estroma. Esta reacción se llama acetoblanca e indica IVAA positivo y produce un efecto notable que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal que lo rodea.¹⁴

Si hay un NIC, la reacción acetoblanca se limita a la zona de transformación, mientras que, si hay cáncer, las lesiones acetoblancoas se extienden por todo el cuello del útero. La zona de transformación es la unión entre el epitelio mucoso del endocérvix y el epitelio escamoso del ectocérvix, que se encuentra a nivel del orificio cervical. La zona de transformación cambia en la vida de una mujer.¹⁵

La IVAA se considera una prueba económica y eficaz para el diagnóstico de lesiones precancerosas del cuello uterino con resultados disponibles de inmediato, lo que permite el tratamiento de los resultados positivos el mismo día.¹⁶

Hasta ahora, los obstetras y gineco-obstetras han investigado la eficacia del (IVAA) como método de tamizaje, ya que no ha logrado relegar a la prueba de Papanicolaou como primera opción debido al alto número de falsos positivos reportados en las investigaciones. Esto ha llevado a los especialistas en este campo a buscar nuevas opciones para el diagnóstico precoz.¹⁷

Los factores socioculturales tales como: la edad, estado civil, ocupación, lugar de procedencia, grado de instrucción, religión, apoyo de la pareja, influyen en las mujeres de 35 a 49 años en el tamizaje del cáncer de cuello uterino. Esto se observa en el Hospital Distrital El Esfuerzo del distrito de Florencia de Mora, en la que la población que acude a este establecimiento de salud son personas que han migrado de las zonas andinas este tipo de poblaciones se encuentra en un proceso de crecimiento relativo, con un nivel educativo bajo (sin estudio o solo primaria), el tipo de religión entre otros.

El Hospital Distrital El Esfuerzo en el Distrito de Florencia de Mora, es una entidad de salud que ofrece una variedad de servicios y donde una gran población acude para recibir atención y satisfacer sus necesidades de salud, entre ellos la toma de Papanicolaou e IVAA; por tal motivo, se consideró importante realizar esta investigación. Además, se buscó determinar cómo los factores socioculturales influyen en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30-49 años en el Hospital Distrital El Esfuerzo.

Formulación del problema:

¿Cómo influye los factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 - 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023?

2. Objetivos:

2.1. Objetivo General:

Determinar la influencia de los factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la influencia de los factores sociales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.
- Identificar la influencia de los factores culturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.

3. Justificación:

Actualmente, el cáncer de cuello uterino es uno de los problemas de la salud pública en especial en nuestra región, esta neoplasia es la segunda causa de muerte en nuestro país y sobre todo en la Región La Libertad, la cual nos motivó a la realización de esta investigación, debido a que el papanicolaou y la inspección vaginal con ácido acético (IVAA) son métodos útiles para detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino.

Este estudio se concentra en la importancia de la salud de la mujer porque es considerada el núcleo de la familia y cuando una mujer enferma, todo el grupo familiar sufre un desequilibrio; es por ello que esta investigación tiene como objetivo identificar las causas que impiden que las personas conozcan su situación actual relacionada con el cáncer de cuello uterino, el cual daña la salud de las mujeres y sus familias.

A pesar que el cáncer es considerado un problema de salud pública que poco a poco ha ido avanzando y cobrando vidas, a pesar de que se tienen métodos tempranos de diagnóstico (PAP e IVAA) que pueden prevenir o detectar a tiempo; las mujeres no los utiliza, lo que se refleja en el aumento de muertes a causa de esta enfermedad a pesar de que son pruebas gratuitas y rápidas que podrían prevenir o detectar.

Esta investigación muestra cómo mejorar la atención a las mujeres en edad fértil y fortalecer la actitud de los profesionales de obstetricia hacia una atención de alta calidad con interculturalidad ayuda a prevenir el cáncer ginecológico y mejorar la salud sexual y reproductiva.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco teórico:

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia de células escamosas que suele originarse en el 90% de los casos en la zona de transformación del exocérvix, y en el 10% restante se origina en el endocérvix; la gran mayoría de los casos a causa de constantes infecciones por virus de papiloma humano (VPH) siendo los tipos 16 y 18 los que producen esta patología en el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.²⁰

Desde hace décadas el cáncer cervicouterino es considerado por la OPS como un problema de salud pública que afecta a las mujeres en gran porcentaje, incluso hasta llegar a producir su muerte. Así mismo para la organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud, la prevención de esta enfermedad se basa en el manejo oportuno del tamizaje y el tratamiento adecuado de estas lesiones.^{21,22}

Por ello la (OMS) y la (OPS) desde el 2013, han presentado tres tipos de prevención, entre las que se encuentran la vacunación contra VPH como un método preventivo; el tratamiento de lesiones precancerosas como un método secundario, y en tercer lugar el tratamiento de cáncer de cuello uterino. Por lo que la OMS propone seguir el manejo indicado en la “Guía de prácticas del control integral del cáncer de cuello uterino” del 2015 en donde se indica el trabajo que debe realizar el profesional de la salud y las estrategias apropiados a cada población.^{23,24}

Una detección precoz, se realiza mediante el cribado; el cual se realiza en edad reproductiva y con vida sexual activa, al menos una vez por año; de forma preventiva, con el fin de detectar estadios tempranos de cáncer, como es el caso del PAP e IVAA, las cuales son pruebas recomendadas.²⁵

El Papanicolaou es un examen para detectar células cancerígenas en el cuello del útero y se realiza en mujeres de 25 a 64 años. Sin embargo, hay un grupo de edad en el que el cáncer es más agresivo, que es entre 30 y 49.²⁵ Cepillar el área donde se encuentra el epitelio o la zona de transición

con una espátula de aire. Luego, la muestra se coloca en una lámina, se fija con alcohol y se lleva al laboratorio para analizarla. La sensibilidad es la que indica cuán confiable puede ser el resultado del PAP para una persona, es decir, si es positivo o negativo, aunque suele presentar baja sensibilidad para las lesiones de bajo grado siendo esta solo del 50% y alta especificidad. La sensibilidad tiene como objetivo detectar la enfermedad. La especificidad, por otro lado, se refiere a la capacidad de clasificar a una persona sana.²⁶ Aunque algunas mujeres se quedan tensas e incómodas durante el examen ginecológico, esta prueba es simple, rápida y prácticamente indolora.²⁷

Según la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, la toma de PAP debe realizarse de la siguiente manera:²⁸

- A todos los pacientes que se someten a la prueba de PAP se les debe proporcionar la información necesaria sobre la ubicación del cuello uterino, los factores que predisponen al cáncer cervicouterino, la importancia de la prueba, la periodicidad y los efectos de no hacerla, así como la importancia de recopilar los resultados, es importante tratar a cada paciente con empatía y con el respeto que se merece; el documento debe llenarse con letras legibles y claras; los nombres y apellidos de la paciente, el número con el que fue registrada y la fecha de recolección de la muestra se escribirán con lápiz en un papel pequeño que se insertará en la lámina en la cara opuesta a donde se realizará el extendido de la lámina; para obtener la muestra, la paciente debe estar en posición ginecológica y seguir todas las medidas de bioseguridad.
- Después de insertar un espéculo en la vagina y observar directamente el cuello del útero para encontrar lesiones macroscópicas, se tomará una muestra adecuada del exocérvix (rotando 360° en sentido horario) y endocérvix (rotando 180° en sentido antihorario) mediante la espátula de aire y el citocepillo.
- Antes de obtener la muestra, se debe limpiar cuidadosamente con torundas de algodón en caso de observar sangrado o flujo. En el caso de las mujeres embarazadas, no se recomienda extraer la muestra del

endocérvix mediante citocepillo (se puede utilizar la cito espátula de Ayre para el exocérvix).

- En las mujeres post –menopaúsicas, la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener la muestra del endocérvix, mediante el citocepillo rotándolo en 360°.
- La muestra del exocérvix se debe extender longitudinalmente en la mitad de la lámina, mientras que la muestra del endocérvix se debe extender en la otra mitad.
- Después de retirar el espéculo, se debe realizar un extendido delgado y uniforme para evitar la acumulación de grumos. Si se utiliza un lápiz con punta diamante, se debe extender la muestra en la cara opuesta al papel que identifica a la usuaria.
- Después de realizar el extendido de la muestra, la lámina y el papel de identificación deben sumergirse de inmediato (no más de 5 segundos) en alcohol etílico de 96° en un recipiente con boca ancha y tapa hermética. Cuando el alcohol está a 96°, el tiempo de fijación es de quince minutos en promedio, mientras que a 70° es de media hora. Una vez terminado en tiempo, se retirará la lámina de alcohol y se guardará en un depósito de madera hasta que se envíe al laboratorio. Se debe recordar que el alcohol se debe cambiar a diario y se utilizara alcohol etílico no menor de 70°, así como él envió de la lámina debe realizarse en un tiempo no mayor de una semana.
- Después de realizar el extendido de la muestra, la lámina y el papel de identificación deben sumergirse de inmediato (no más de 5 segundos) en alcohol etílico de 96° en un recipiente con boca ancha y tapa hermética. Cuando el alcohol está a 96°, el tiempo de fijación es de quince minutos en promedio, mientras que a 70° es de media hora. Una vez terminado en tiempo, se retirará la lámina de alcohol y se guardará en un depósito de madera hasta que se envíe al laboratorio.
- Para la lectura se debe utilizar la nomenclatura del sistema de Bethesda Vigente (2014) en la que incluye la calidad de la muestra, clasificación

general, interpretación de resultado (negativo para malignidad, microorganismos, presencia de células endocervical y otros.²⁸

Según Richard, el cáncer de cuello uterino se clasifica en neoplasias intraepiteliales cervicales de bajo grado y neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado (NIC BG Y NICAG), mientras que Bethesda dice que el cáncer de cuello uterino puede ser: LIE de baja calidad Según REAGAN, LIE de alto grado se clasifica en tres categorías: displasia leve, displasia moderada y displasia severa (cáncer in situ). Examine el Anexo 1. La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), un método económico, es otra prueba muy importante que se realiza actualmente.²⁹

La IVAA es un método visual, en el que se utiliza como instrumento un espéculo que ayudara a tener una visión más clara del cuello del útero y este pueda ser examinado de forma adecuada aplicando ácido acético diluido (3 – 5%); pero para ello se necesita que el personal de salud que lo va a realizar este capacitado en el tema y en la correcta técnica que se debe seguir; pues el resultado va a depender en gran medida de la aplicación de una buena técnica. este método es muy apropiado para ser aplicado en mujeres cuya unión escamocolumnar es visible, encontrándose en mujeres menores de 50 años, pues la zona de transición retrocede de forma gradual en el canal del endocérnix, cuando se presenta la etapa de la menopausia, lo que en muchos caos hace que sea difícil visualizarlo. Al momento de realizar la inspección de manera cuidadosa se podrán detectar signos visuales que pueden indicar sospecha de cáncer o pre cáncer, al encontrar lesiones de color blanquecinas, debido a alguna inflamación o a los cambios celulares que se pueden producir (metaplasia) si esta mancha blanca permanece después de un minuto, esta estaría asociado a lesiones neoplásicas del cuello del útero. Así mismo durante este examen los cambios se encuentran en la zona de transformación y con una buena definición y límites, se consideran un resultado positivo.³⁰

Según la guía de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el tamizaje de lesiones pre malignas de cuello uterino, en Trujillo en el año 2012, indican los siguientes pasos para la realización correcta del IVAA. El profesional de salud deberá explicar el procedimiento a la usuaria; se realiza el examen ginecológico: revisar genitales externos, vulva, glándula de Bartholin y Skene: luego se coloca el espéculo y observar el cuello uterino, con una fuente de luz con foco de 100 Watts para observar signos de infección (Pus), signo de Hager y remover descarga (flujo sangre moco); identificando la unión escamocolumnar y la zona de transformación, para detectar deformidad anatómica y lesiones benignas; posteriormente se aplica el ácido acético o vinagre al 5% al cuello uterino con una torunda de algodón y esperar durante un minuto; asimismo se identifica las lesiones acetoblanca sobre las zonas de transformación.

Se registra los resultados en la hoja de IVAA, con rayado de líneas oblicuas en caso IVAA positivo y sombreado en caso de cáncer; retirar los restos de ácido acético y retirar el espéculo; luego se realiza el examen bimanual de la pelvis. Por último, se explica los resultados a las pacientes; si fue negativo, cuando le corresponde su siguiente control, en el caso de IVAA positiva deberá explicar a la paciente la modalidad de tratamiento referencia y en caso de referencia para IVAA positiva para cáncer dar la referencia al IREN NORTE.²⁵

Los resultados del examen visual con ácido acético pueden ser positivos, negativos o invasores, según lo sugerido por el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN).

Un resultado negativo es aquel en el que no se encuentra un epitelio aceto – blanco, en el que pueden presentarse extensas áreas de tejido color rojizo con erosiones, así como pólipos que pueden ser de color blanco pálido. También pueden encontrarse un ectropión que se localiza en el epitelio columnar, lesiones blancas de bordes mal definidas, quistes de Naboth, epitelio acetoblanca lejos de la línea de transformación o que se desaparece rápido.

En los resultados positivos de la evaluación, se puede observar epitelio acetoblancos grueso y bien definido en la zona de transformación, sobre la zona de transformación y junto a la unión escamo-columnar, con márgenes precisos, bien demarcados y que demoran en desaparecer. Finalmente, hablamos de cáncer invasor cuando existe una lesión clínicamente visible, exofítica endofítica, ulcero-proliferativa y fácilmente sangrante al roce.

Por otra parte, también se pueden encontrar lesiones benignas denominadas simuladores de IVAA como leucoplasias, mucosa metaplasia inmadura pólipos, quistes de Naboth, condilomas, las cuales también pueden dar epitelio aceto-blancos que pueden llegar a confundir al examinador.²⁵

Existen algunos factores que contribuyen a la aparición de este tipo de enfermedades. Un factor es aquel elemento que puede influir en una situación y ser la causa principal que contribuye a obtener determinados resultados, asumiendo la responsabilidad de la variación o cambios producidos. En epidemiología, se conocen como factores de riesgo todas las circunstancias que aumentan las probabilidades de que alguien desarrolle una enfermedad o afección. Entonces, los factores son el conjunto de rasgos y características que se presentan en relación con un evento y que pueden ayudar u obstaculizar la ocurrencia de un evento específico.³¹

Podemos definir entonces al factor sociocultural como un elemento que incide sobre las personas en sus relaciones humanas, estatus social, igualdad de oportunidades, integración, solidaridad, composición genética, estado nutricional e inmunológico, además de la mezcla de creencias, prácticas y costumbres de un grupo de personas, los cuales condicionan su estilo de vida.³²

Cuando se habla del factor sociocultural este puede subdividirse en 2 tipos el factor social el cual está conformado por la interacción que se presenta con las mujeres en los diferentes territorios o estructuras sociales, como lo son la familia, en la escuela, o en la religión.³³

Así mismo la OMS y el UNICEF han logrado publicar un informe en donde recalcan que los factores sociales también están conformados por la pobreza, la vivienda inadecuada y la falta de educación; las cuales son los principales causantes de las muertes y morbilidades que se presentaban en los países en vías de desarrollo.³⁴

La edad es un factor que se define como el tiempo de vida de una persona u otro ser vivo, contando desde su nacimiento hasta la fecha actual, medida en días, meses y años. Esto guarda relación debido a cuanto mayor edad tenga va a existir una mayor maduración biológica como psicológico y se va a ir evidenciándose la responsabilidad por su organismo.³⁵

Otro elemento social importante es el estado civil, que se define como la condición de una persona según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). En Perú, existen cuatro tipos de estado civil: soltero, casado, viudo y divorciado. El estado civil de convivencia no se considera en los estatutos peruanos, pero si es considerado como una figura jurídica de la familia, le otorga derechos. Según los estudios, muchos hombres creen que cuando las mujeres tienen problemas del aparato reproductor, han sido infieles o ya no servirán como tales, por lo que muchas mujeres no realizan PAP.³⁶

La ocupación se define como aquel momento del empleo de una persona que da respuesta a sus necesidades vitales, le permite acatar las tareas sociales de su comunidad de pertenencia y se integra en una manera de dar sentido a la existencia, formando y creando su propia personalidad social y cultural. La ocupación puede ser una forma de dar sentido a la vida, mejorando el bienestar espiritual y psicológico de una persona.³⁷ A pesar de esto, algunas mujeres afirman que no cuentan con el tiempo necesario para realizar el examen PAP u obtener sus resultados. El escaso tiempo se relaciona con las responsabilidades laborales que tienen y las visitas a un consultorio. Algunas de las mujeres manifiestan que causa aburrimiento acudir al centro de salud ya que muchas veces el tiempo de espera es largo

y descuidan así sus demandas de salud, educación, desarrollo, motivación, etc.³⁸

Por lo tanto, la procedencia es el término que se usa para referirse a la procedencia de una persona. Según los estudios, los problemas de salud son más comunes en las áreas rurales que en las áreas urbanas. Es posible que las mujeres que viven en áreas rurales no hayan sido sometidas a la citología cervical debido a la falta de promoción extramural a lugares lejanos, o podría ser debido a que su centro de salud está lejos, lo que les dificulta su acceso y les impide conocer este tipo de tamizaje.³⁹

El grado de instrucción es el nivel de educación que se ha llevado a cabo, sin importar si se han completado o no los estudios. Se puede dividir en niveles: el nivel primario incluye la educación infantil, primaria y especial, mientras que el nivel secundario comprende la capacitación de los estudiantes para continuar en estudios superiores o universitarios. La falta de educación dirigida a las mujeres es un problema importante en los países subdesarrollados porque permitirá mejorar su condición social, económica y cultural y aumentar su participación en la comunidad, todo lo cual contribuirá al autocuidado de su salud.⁴⁰

Es así pues que las mujeres con baja escolaridad comúnmente no consideran importante incluir en su rutina ciertos métodos de prevención que ofrece el sector salud, evadiendo así a la realización del Papanicolaou; Es debido al déficit de información que maneja la mujer, dificultándola en analizar, examinar la importancia del tema a tratar.⁴¹

Se ha observado que el tipo de religión a la que pertenecen las mujeres tiene un gran impacto, ya que consideran crucial el origen divino de la vida y el mundo, lo que implica que deben seguir reglas a cumplir y, en general, reciben recompensas o castigos según su comportamiento. En ocasiones, esta situación se ve afectada cuando las mujeres se ajustan a sus creencias morales y se ven obligadas a exponer sus partes íntimas, lo cual va en contra de su religión. Es común en ciertas sectas religiosas, como los israelitas,

donde las mujeres cubren todo su cuerpo debido a que su doctrina prohíbe que otras personas vean parte de su cuerpo desnudo porque esto va en contra de sus normas religiosas.⁴²

El apoyo de la pareja y la opinión que estas tengan es un factor muy importante para muchas de las mujeres, pues si la pareja está en contra de que se realice este procedimiento, optará por rechazarlo con tal de no hacer que se moleste con ella.⁴³

El acceso al hospital es crucial porque a veces los usuarios no asisten porque creen que no son importantes para el personal de salud porque no encuentran citas para atenderse o reciben mal trato por parte del personal de salud. Sin embargo, cuando reciben un buen trato y tienen un buen acceso al hospital, acuden regularmente y realizan las actividades que se les encomienda hacer para mejorar su salud.⁴⁰

Dentro del factor cultural se enmarca el conocimiento este se define como el nivel o grado de información que posee una persona con respecto a un tema en específico, muchas veces este se ve influenciado por el nivel educativo que posee una persona y ello pone en riesgo la toma de decisiones de realizarse el examen del Papanicolaou.⁴⁴

Con respecto a las creencias o mitos son otro de los factores que influyen mucho para que la paciente se decida a realizar el PAP o el IVAA, aunque muchas veces estos mitos son falsos, cuesta mucho trabajo que las usuarias cambien de opinión.

Son conceptos creados a lo largo de las generaciones y que se utiliza para enlazar fenómenos cósmicos y religiosos sin que estas sean verdad.⁴⁵

Finalmente, pero de gran importancia, descubrimos el factor de vergüenza o miedo, que es una emoción social también conocida como timidez, rubor, bochorno o retraimiento, que la mayoría de las usuarias experimentan y es la razón por la cual rechazan las pruebas de PAP E IVAA.⁴⁶

2.2 Antecedentes del estudio:

A nivel internacional:

Camacho, en Ecuador, 2018⁴⁷; en su investigación sobre los factores que contribuyen a la falta de realización del examen Papanicolaou en mujeres de 15 a 60 años en la parroquia Timbara Cantón Zamora, En la Parroquia Timbrara, en el cantón Zamora, tuvo como objetivo investigar las razones por las que las personas no realizan la prueba del Papanicolaou. De enero a junio de 2018, el tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y longitudinal. Se realizó en una muestra de 385 mujeres de 15 a 60 años; obteniendo que el descuido fue el principal factor de no realizar el Papanicolaou, el 30,1%, seguido del olvido 17,4%, la vergüenza 7,7% y el 6,8% experimentó miedo. Concluyendo, que se debe implementar una estrategia que mejore la cobertura para la realización del examen de Papanicolaou.

Parada B & Blanco V; en el Salvador, 2018⁴⁸; en su trabajo cuyo objetivo fue determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la realización de citología cervicouterina en mujeres de 30 a 50 años de edad en San Miguel El Salvador; se realizó un estudio descriptivo y transversal. La muestra fue de 144 mujeres de 30 a 50 años que consultaron en dos de los establecimientos del primer nivel de atención de la Región Oriental de Salud, a quienes se les aplicó un instrumento de manera anónima, con preguntas clasificadas en grupos de factores; los resultados indicaron que un 79.9% conocen acerca de la citología, a diferencia de un 20.1% que manifestó no tener conocimientos sobre la toma de la citología cervicouterina; concluyendo que el conocimiento sobre la citología y el apoyo que la pareja genera, el género de quien realiza la citología, no influya negativamente en la realización de la citología.

Cruz X., Rivera R., Castro H. en Nicaragua, 2019⁴⁹; en su investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterino (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa; este estudio fue descriptivo-correlacional, con 380 mujeres en edad fértil y con vida sexual activa. Se halló que el 62,6 % de las

mujeres tenían entre 15 y 26 años y el 23,2 % tenían entre 27 y 38; el 48.2% de las mujeres estaban casadas, mientras que el 30.7% eran solteras; con respecto al nivel de conocimiento el 72.9% era bueno, 77.8% tuvo una actitud favorable y 71.9% presento un buen nivel de práctica; concluyendo que el conocimiento fue bueno en la mayoría de las mujeres del estudio con prevalencia de mujeres jóvenes, amas de casa, de religión católica y en su mayoría de procedencia urbana. La actitud fue favorable en una buena parte del grupo, demostrable por el hecho de que en su mayoría se habían realizado la prueba del papanicolaou.

Ulloa J. & Vizcaíno; en Ecuador, 2019⁵⁰; en su estudio titulado “Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca” cuyo objetivo principal fue identificar las causas de negación ante este examen, el estudio que realizo fue de tipo descriptivo – correlacional, encontrándose como resultados que existen diversas actitudes con respecto a la realización del Papanicolaou dentro de las cuales: el 93,7% si conoce la prueba, 82,3% necesita mayor conocimiento, solo el 63,3% ah busca información sobre el tema, el 64,6% da importancia a la realización de la prueba fueron el tiempo 25,3%, el miedo 43%, miedo al personal que lo realiza 29,1% y miedo a tener dolor durante el examen 49,4%; concluyendo que existe una actitud positiva en relación a la importancia de adquirir mayores conocimientos sobre el Papanicolaou, el 59% no se ha realizado el Papanicolaou. Las barreras que dificultan la realización del mismo; son el miedo al dolor y temor al resultado.

Velasco F. Miranda A. Magaña L. García J. Contreras J; en México en el 2020⁵¹; en su investigación con el objetivo de identificar los factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres de una comunidad indígena de Santo Tomas del municipio de Tenosique de Pino Suarez, Tabasco; este estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y prospectivo. Se determinó que la edad predominante fue entre los 29 y 35 años, el nivel educativo fue primario, el tipo de unión era libre y la mayoría de las parejas sexuales tuvieron 2 a lo largo de su vida. El inicio de la vida sexual activa fue entre 16 y 20 años y nunca se les realizó el Papanicolaou

por falta de interés o conocimiento; llegando a la conclusión de que las mujeres no se preocupan por la prueba de Papanicolaou.

Delgado L. en Ecuador en el 2021⁵² en su investigación Factores que influyen en la negación de las pacientes para la realización del Papanicolaou en el centro de salud cercita, tuvo como Objetivo determinar los factores psicosociales, mitos y creencias de mayor influencia ante la negativa de este examen, para ello el tipo de estudio de tipo estudio empleado fue de descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental; como muestra participaron 100 pacientes; en los resultados, se descubrió que los factores psicológicos más predominantes fueron el miedo y la vergüenza con un 32%, mientras que los factores sociales fueron la falta de conocimiento con un 44%. Además, los mitos y creencias más comunes fueron que el PAP produce abortos con un 25% y que no es necesario realizarlo si no presenta síntomas con un 35%; concluyendo, que es fundamental crear un programa de educación que enseñe a la población sobre la importancia del examen de Papanicolaou.

Camacho C. y Cárdenas M. en Ecuador en el 2021⁵³; en su investigación cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que inciden en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical, para ello se realizó un estudio retrospectivo y transversal no experimental; en donde el universo de estudio correspondió a 1453 mujeres y aplicando la fórmula de muestra finita no probabilístico, se obtuvo como muestra 80 usuarias que asistieron al centro de salud 4 de Mayo en el periodo de estudio, Como resultado, el 52% de las usuarias tienen un nivel educativo secundario, el 45% tiene más de tres hijos, el 66% son amas de casa, el 51% se sienten vergüenza al ser atendido por un prestador de salud masculino, el 45% realiza el PAP en tres años, el 26% cada dos años y el 23% cada año, y el 40% cree que no es necesario realizarse el PAP si no sienten o no sienten ningún síntoma. Concluyendo, las creencias son el principal factor que influye en la toma del examen de citología cervical.

A nivel nacional;

Vásquez, K. en Lima en el 2018⁵⁴; en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil; en una muestra de 150 mujeres en un estudio de tipo descriptivo – relacional, de corte transversal, obteniéndose que el 50.45% tenía conocimientos altos sobre el PAP, mientras que el 25,23% y el 24,32% se relacionaron con conocimientos bajos y regulares. Según las creencias, un valor porcentual alto del 76 % indicaba que el Papanicolaou puede causar aborto, y según el apoyo familiar, el 57.3% no presentan apoyo de la familia para realizarse la prueba, pero si reciben apoyo de sus parejas, el 82 %; concluyendo que, a pesar de tener conocimientos altos sobre el PAP y el apoyo de sus parejas, muchas mujeres no se realizan el PAP por intervención de las creencias.

Ramírez C. (Huánuco - 2018).⁵⁵ en su investigación titulada "Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco- 2017", se buscó determinar la relación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco- 2017. Se tomó una muestra de 50 mujeres, utilizando la técnica de encuesta y el instrumento; se descubrió que el 31,6% de las pacientes de 18 a 23 años no se realizaron el examen citológico, en comparación con el 36,8% de los no profesionales y el 51,6% de los profesionales; el 52,6% de los no profesionales no se realizaron el examen citológico, aunque tenían el apoyo de sus parejas, la familia, el 52,6% de las personas que recibieron el apoyo de su familia no se sometieron a un examen citológico. El nivel de conocimiento: el 73,7% de los que tenían un nivel medio de conocimiento no realizaron el examen citológico, mientras que el 61,3% de los que tenían un nivel alto de conocimiento sí lo hicieron; concluyendo que los factores socioculturales están relacionadas con la decisión en la toma del Papanicolaou.

Caqui M. (Lima - 2018)⁵⁶ en su estudio titulado Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro

Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017, la recolección de datos se llevó a cabo a través de cuestionarios; estudio de tipo correlacional, corte transversal; la muestra fue de 200 mujeres de 18 a 65 años; se obtuvo que los factores culturales como la vergüenza eran significativos, el 85 % expresó sentir vergüenza y el 57,9% expresó no sentir vergüenza con respecto a las creencias sobre el Papanicolaou, el dolor era significativo a la asociación entre tomar el Papanicolaou y el temor a un resultado positivo es bastante significativo en la práctica; concluyendo que existen diversos factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (como la edad, estado Civil, lugar de nacimiento, paridad, número de pareja sexual, motivación de la pareja, automotivación, vergüenza y temor).

Enríquez I. Taípe D; en Huancavelica en el 2018⁵⁷ en su investigación con el objetivo de determinar los factores que limitan la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil; este estudio fue de tipo exploratorio, observacional y prospectivo, con una muestra de 30 mujeres en edad fértil obteniendo que el 76.6% no asisten a los consultorios por la falta de información debido manejan conceptos inadecuados como creer que no es necesario porque están embarazadas, no tienen hijos y/o pareja, 70.0% no cuentan con tiempo suficiente, sin el apoyo de alguien; 70.0% sintieron vergüenza e incomodidad de exhibir sus genitales, 60.0% creyeron que no es necesario el Papanicolaou ya que no presentan molestias. Concluyendo que se identificó que si existen factores socioculturales que limitan la toma de decisiones para la realización del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil.

Velásquez C; en Tacna en el 2018⁵⁸; en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou; fue un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, de una muestra de 216 mujeres se obtuvo como que el 29.2% de las mujeres toman la decisión voluntaria para realizarse la prueba de Papanicolaou, mientras que el 70.8% no lo hacen, 13% tienen edades predominantes entre 27-35 años, por lo cual se observa que hay relación significativa entre la edad

con la decisión de la prueba Papanicolaou; concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.00$), entre las variables de factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou, en las mujeres de edad fértil.

Asto N. y Ayala J; en Ayacucho en el 2018⁵⁹; en su estudio titulado "Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II Essalud de Ayacucho, octubre-diciembre 2017" en el que se utilizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con una muestra de 184 mujeres en edad reproductiva; hallándose que 38,6% tuvieron entre 20 a 35 años. 54,4% fueron multíparas, asimismo 23,9% fueron primíparas y el 21,7% fueron nulíparas, en cuanto al grado de instrucción se obtuvo que el 70,7% tuvo nivel de instrucción superior, el 23,3% secundaria y el 6% primaria, en cuanto a la ocupación el 45,7% fueron empleados públicos, 17,9% tuvieron otras ocupaciones y el 17,4% fueron amas de casa. Concluyendo que las mujeres con edades 20 a 35 años, multíparas y el nivel de instrucción superior son factores asociados estadísticamente significativos ($p<0,05$) al rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Moret K., Rondón Y; en Lima en el 2020⁶⁰; en su investigación con el objetivo determinar los factores asociados al rechazo de la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. El tipo de estudio fue analítico, observacional, transversal, de casos y controles; en la que participaron 94 usuarias 47 casos y 47 controles, obteniendo como resultados la edad < 30 con OR:4640, situación civil (soltera/separada) con OR: 4.023, Grado de instrucción (hasta primaria) OR:4.354, El Papanicolaou solo se toma si hay alguna molestia, debido a que puede provocar malestares con OR: 4.167, Solo las mujeres con hijos deben de hacer el Papanicolaou OR:5.264, Prefiere no realizarse el examen por temor a enterarse resultado positivo OR:4.940, concluyendo que los factores asociados al rechazo de la toma del Papanicolaou estadísticamente significativos fueron los sociodemográficos.

A nivel local:

Garrido A. en Trujillo en el 2018⁶¹; en su investigación con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de Citología Cervical, este estudio fue observacional prospectivo, descriptivo, de casos y controles; en 126 pacientes; obteniéndose que el grupo etario predominante que rechazaron la citología entre 30 – 39 años y para las que aceptaron 40 – 49 años. La procedencia fue el urbano y el nivel de estudios el secundario. No existen diferencias estadísticamente significativas. El 74.6% de las pacientes con nivel de conocimientos inadecuados rechazan la prueba de PAP y el rechazo es 2.2 veces más probable en este tipo de pacientes ($p < 0.03$, IC [0.97 – 5.05]). Riesgo que se anularía por el IC amplio; concluyeron que los factores de riesgo asociados al rechazo de toma de citología vaginal fueron los conocimientos inadecuados para la realización de la prueba PAP.

Rodríguez H. Sandoval P; en Trujillo en el 2018⁶² en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la actitud de las adultas jóvenes frente al examen de Papanicolaou, en una muestras 216 mujeres este estudio fue descriptivo correlacional y de corte transversal, obteniéndose que según su ocupación el 41% corresponden a las amas de casa, el 35% independientes y el 24% dependientes. Referente a la religión el 76% profesan la religión católica, el 20% evangélicas y el 4% corresponde a otras religiones. Según la paridad el 21% de mujeres no tiene hijos, el 56% tienen de 1-2 hijos y el 23% tienen 3 a más hijos. Concluyendo que existe relación significativa entre la actitud y los factores socioculturales: edad, estado civil, ocupación, lugar de procedencia, grado de instrucción y paridad, mas no existe relación significativa entre la actitud y la religión.

Torrealva Y. Vargas R. en Trujillo en el 2019⁶³ en su investigación con el objetivo de identificar los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del C.S. Melvin Jones 2018, realizándose un estudio observacional explicativo en una muestra de 84

mujeres de 50 a 64 años; obteniéndose que los factores socioculturales tales como edad (p-valor 0.388), nivel de educación (p-valor 0.187), estado civil (p-valor 0.250) y religión (p-valor 0.574) no tuvieron relación con la actitud negativa, pero si se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores económicos tales como la ocupación (p-valor de 0.005) y el tipo de aseguramiento (p-valor 0.007) con la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou; concluyendo que los factores reproductivos y los económicos si tienen relación estadísticamente significativa para acceder a los servicios de salud en relación con la actitud negativa hacia el Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años

2.3 Marco conceptual:

- **Factores:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.⁶⁴
- **Papanicolaou:** Es un examen barato, fácil y simple de realizar y que contribuye eficazmente al diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino.⁶⁵
- **Factores sociales:** Son un conjunto de situaciones sociales (sea individual, familiar, social, etc.) cuya presencia puede disminuir la probabilidad de toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que posteriormente provoquen un efecto perjudicial o dañino.⁶⁶
- **Factor Sociocultural:** Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona.⁶⁷
- **Factores culturales:** comportamiento de las personas que se refieren a las costumbres, tradiciones, estilos de vida, incluso, al territorio que ocupan, que de alguna manera impactan en la forma en cómo se relacionan.⁶⁶
- **Cáncer:** Cáncer de cérvix: Es el crecimiento acelerado de células malignas sobre el tejido glandular del cuello uterino.⁶⁸

- **Cuello Uterino:** Es la parte inferior del útero que asoma por la vagina, aproximadamente mide de 3 a 4 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro es fibromuscular, su tamaño o forma puede variar según la edad, la cantidad de partos y en el ciclo menstrual.⁶⁹
- **Edad:** Se define como el periodo que una persona ha vivido, se evidencia mediante las transformaciones biológicas que pasan todas las personas en un determinado tiempo (ciclo).⁷⁰
- **Paridad:** Paridad: Se refiere al hecho en que la mujer ha alumbrado por parto normal o distócico a uno o más hijos vivos o muertos.⁷¹
- **Ocupación:** Es el trabajo de una persona que da respuesta a sus necesidades vitales, le permite acatar las tareas de su comunidad de pertenencia y se integra de una manera que da sentido a la existencia, formando y creando su propia personalidad social y cultural.⁷²
- **Religión:** Es la fe sobre el origen divino de la vida y el mundo, sin manifestación científica, también hace referencia a las prácticas de adoración a Dios o dioses.⁷³
- **Estado civil:** Se define como la condición de una persona según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), existen en el Perú cuatro formas de estados: soltero, casado, viudo y divorciado y en cuanto al estado civil de convivencia la RENIEC no lo toma en cuenta dentro de sus estatutos, pero si es considerado dentro del código civil como una figura jurídica de la familia otorgándole derechos y deberes.⁷⁴
- **Lugar de procedencia:** Es el origen de donde una persona nace, vive y radica, el término se utiliza para mencionar la procedencia de una persona.²⁸
- **Grado de instrucción:** Es el nivel de estudios realizados sin considerar si se finalizó o no los estudios, que puede estar representado por niveles: sin estudio, primaria, secundaria y superior.²⁹
- **Conocimiento:** Es una capacidad que una persona ha obtenido de una manera empírica o científica aprendido mediante un proceso de formación o instrucción.⁷⁵

- **Creencia:** Son percepciones de lo irreal como cuentos, leyendas que cada individuo dispone permitiéndole actuar de cierta manera.⁷⁶
- **Vergüenza:** llamado también timidez, rubor, bochorno o retraimiento. Que experimentamos alguna vez a lo largo de nuestra vida.³⁵

2.4 Sistema de Hipótesis:

- **H0:** Si existe influencia de los factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023
- **Hi:** No existe influencia de los factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.

2.5 Variables e indicadores de investigación:

- **Variable Dependiente:**

Rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético

Definición Operacional

- Escala De Medición de la variable: Nominal
- Indicador: si / no
- Categoría de la Variable:
 - ✓ Aceptación
 - ✓ Rechazo
- Índice:
 - ✓ Aceptación
 - ✓ Rechazo

- **Variable Independiente:**

Los Factores Sociales: Son un conjunto de situaciones sociales (sea individual, familiar, social, etc.) cuya presencia puede disminuir la probabilidad de toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que posteriormente provoquen un efecto perjudicial o dañino.⁶⁶

Definición Operacional

1. Edad:

- Escala de medición de la variable: Intervalo.
- Indicador: Edades que comprenden 30 - 49 años
- Categorías de la variable
 - ✓ 30 a 39 años.
 - ✓ 40 a 49 años.
- Índice:
 - ✓ 30 a 39 años.
 - ✓ 40 a 49 años.

2. Estado civil:

- Escala de medición de la variable: Nominal.
- Indicador: En la actualidad.
- Categorías de la variable:
 - ✓ Soltera
 - ✓ Casada
 - ✓ Conviviente
 - ✓ Viuda
 - ✓ Divorciada
- Índice:
 - ✓ Soltera
 - ✓ Casada
 - ✓ Conviviente
 - ✓ Viuda
 - ✓ Divorciada

3. Ocupación:

- Escala de medición de la variable: Nominal.
- Indicador: en la actualidad.
- Categorías de la variable
 - ✓ Ama de casa.
 - ✓ Independiente.
 - ✓ Dependiente.

- Índice:
 - ✓ Ama de casa.
 - ✓ Independiente.
 - ✓ Dependiente.

4. Lugar de procedencia:

- Escala de medición de la variable: Nominal
- Indicador: Lugar de habitad actual.
- Categorías de la variable:
 - ✓ Zona rural
 - ✓ Zona urbana.
- Índice:
 - ✓ Zona rural
 - ✓ Zona urbana.

Factor Cultural: es un factor o característica cultural que tiene un impacto significativo en el desarrollo de un fenómeno o actividad específico.⁶⁷

5. Grado de instrucción:

- Escala de medición de la variable: Ordinal
- Indicador: Estudios realizados
- Categorías de la variable:
 - ✓ Sin instrucción
 - ✓ Primaria
 - ✓ Secundaria
 - ✓ Superior
- Índice:
 - ✓ Sin instrucción
 - ✓ Primaria
 - ✓ Secundaria
 - ✓ Superior

6. Religión:

- Escala de medición de la variable: Nominal.
- Indicador: Profesada.
- Categoría de la variable:
 - ✓ Católica
 - ✓ Evangélica
 - ✓ otro
- Índice
 - ✓ Católica
 - ✓ Evangélica
 - ✓ otro

7. Apoyo de la pareja

- Escala de medición de la variable: Nominal.
- Indicador: aceptación de la pareja a realizarse el PAP e IVAA
- Categoría de la variable:
 - ✓ si
 - ✓ no
- Índice
 - ✓ Si
 - ✓ no

III. METODOLOGÍA:

3.1. Población y muestra de estudio

3.1.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por 237 mujeres según los registros epidemiológicos del Hospital Distrital El Esfuerzo del Distrito de Florencia de Mora que acuden para atenderse en el área de ginecología entre los que incluyen los servicios de planificación familiar y cáncer.

3.1.2. Muestra:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

$$N = 237$$

$$e = 0,05$$

$$p = 0,95$$

$$z = 1,96$$

$$\text{Tamaño de muestra} = 237$$

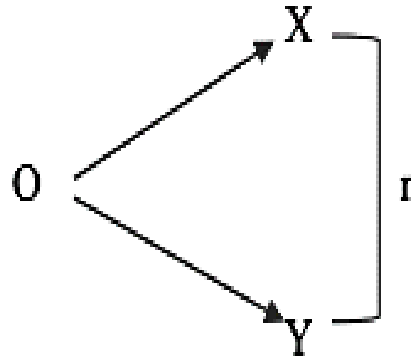
La muestra a considerar será de 237 usuarias que acudan al hospital distrital el Esfuerzo.

El tipo de muestreo que se utilizará será el muestreo aleatorio simple.

3.2. Diseño de Investigación:

Se aplicará el diseño descriptivo correlacional de un solo grupo

Esquema:



Donde:

X: factor sociocultural

Y: rechazo a la toma de Papanicolau e IVAA.

r: Coeficiente de correlación o relación

Criterios de la Investigación:

Los criterios que se tomaron en cuenta en la presente investigación fueron:

- **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Todas las mujeres que se atienden en los servicios de planificación y cáncer del Hospital Distrital El Esfuerzo del Distrito de Florencia de Mora.
- ✓ Mujeres iguales o mayores de 30 años e igual o menores de 49 años
- ✓ Mujer que acepte participar en el estudio.
- ✓ Mujer que haya iniciado su vida sexual

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Mujeres menores de 30 años o mayores de 49 años
- ✓ Mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental.
- ✓ Mujeres que no se atiendan en el Hospital Distrital El Esfuerzo del Distrito de Florencia de Mora.
- ✓ Mujeres que se encuentren en el distrito solo por vacaciones o de visita.

3.3. Técnicas e instrumentos de investigación:

La técnica que se utilizó en la recolección de los datos fue una encuesta, que se realizó solicitando previamente la participación con libre voluntad de las usuarias que acudían a los servicios de planificación y cáncer. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario elaborado por las autoras de la investigación el cual contiene 12 preguntas que median los factores socioculturales que influyen para el rechazo del PAP e IVAA,

El juicio de expertos validó el instrumento, obteniendo una validez del 0.880 el cual fue determinado por utilizando la V de Aiken.

Este instrumento se aplicó de la siguiente manera:

- Una vez aprobado el proyecto y emitida la resolución de Decanato, se procedió a solicitar el permiso a la Institución de Salud donde se aplicará el instrumento.
- Otorgado el permiso, se acudió al establecimiento de salud y se aplicó los instrumentos a las mujeres cuyas edades eran de 30 a 49 años; previa información de la investigación y aceptación de participación.

Una vez terminada la recolección de los datos se procedió al análisis estadístico para su análisis respectivo.

3.4. Procesamiento y análisis de datos:

Los datos que se obtuvieron mediante el instrumento en mención fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 29.0. Luego se realizó la tabulación simple y cruzada. Para el cual se utilizó el método probabilístico del Chi cuadrado (X^2), con un nivel de significancia $P < 0.05$, con el cual se podrá obtener si existe relación entre las variables de estudio.

3.5. Consideraciones éticas.

Para elaborar la siguiente investigación se tomará en cuenta la autorización de la institución y se solicitará el consentimiento informado de la persona que desee formar parte del estudio, antes de aplicar el instrumento. En la presente investigación se consideró los principios éticos de Helsinki⁷⁷ y del

código de ética y deontología del Colegio Profesional de Obstetras⁷⁸ entre los que se encuentran:

- ✓ **Privacidad:** desde un inicio se tomará en cuenta el anonimato de las participantes, por lo que se garantizará la privacidad de la información.
- ✓ **Confidencialidad:** la información será en todo momento confidencial, y únicamente será utilizada para fines de investigación.
- ✓ **Beneficencia:** las participantes durante el estudio no serán expuestas a ninguna situación y experiencia perjudicial.
- ✓ **No maleficencia:** La investigación no presentara daños ni riesgos para la población.
- ✓ **Autonomía:** Las usuarias del Hospital Distrital Jerusalén 2020, tendrán plena voluntad de decidir formar parte o no del estudio, sin intervención de otras personas, teniendo la libertad de abandonar la investigación cuando ellas lo decidan. Para este principio ético se tuvo en cuenta el Consentimiento Informado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Influencia de los factores sociales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.

Factores Sociales	Rechaza el PAP y/o IVVA			Influencia				
	No n (%)	Si n (%)	Total	X ²	g.l.	p-valor		
Edad	16 a 45 años	49 (20.7)	86 (36.3)	135 (57.0)	0.00	1	0.997	
	45 años a más	37 (15.6)	65 (27.4)					102 (43.0)
Estado civil	Soltera	27 (11.4)	45 (19.0)	72 (30.4)	0.29	3	0.962	
	Casada	25 (10.5)	41 (17.3)					66 (27.8)
	Conviviente	29 (12.2)	55 (23.2)					84 (35.4)
	Viuda	5 (2.1)	10 (4.2)					15 (6.3)
Ocupación	Ama de casa	30 (12.7)	28 (11.8)	58 (24.5)	7.93	2	0.019	
	Independiente	24 (10.1)	54 (22.8)					78 (32.9)
	Dependiente	32 (13.5)	69 (29.1)					101 (42.6)
Lugar de residencia	Urbana	53 (22.4)	78 (32.9)	131 (55.3)	2.20	1	0.138	
	Rural	33 (13.9)	73 (30.8)					106 (44.7)
Grado de instrucción	Sin instrucción	6 (2.5)	3 (1.3)	9 (3.8)	3.79	3	0.285	
	Primaria	32 (13.5)	61 (25.7)					93 (39.2)
	Secundaria	31 (13.1)	55 (23.2)					86 (36.3)
	Superior	17 (7.2)	32 (13.5)					49 (20.7)
Total		86 (36.3)	151 (63.7)	237 (100.0)				

Prueba Chi Cuadrado.

Interpretación: La ocupación es un factor social que influye significativamente (p-valor < 0.05) en el rechazo o aceptación del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años.

Tabla 2

Influencia de los factores culturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.

Factores Culturales	Rechaza el PAP y/o IVVA			Total	Influencia		
	No	Si	Total		X ²	g.l.	p-valor
	n (%)	n (%)					
Religión	Católica	31 (13.1)	36 (15.2)	67 (28.3)	4.773	2	0.092
	Evangélica	34 (14.3)	79 (33.3)	113 (47.7)			
	Otros	21 (8.9)	36 (15.2)	57 (24.1)			
Apoyo de su pareja	No	54 (22.8)	85 (35.9)	139 (58.6)	0.954	1	0.329
	Si	32 (13.5)	66 (27.8)	98 (41.4)			
Acceso al hospital	No	48 (20.3)	74 (31.2)	122 (51.5)	6.164	2	0.046
	A veces	8 (3.4)	5 (2.1)	13 (5.5)			
	Si	30 (12.7)	72 (30.4)	102 (43.0)			
Creencias favorables	No	16 (6.8)	3 (1.3)	19 (8.0)	20.519	1	< 0.001
	Si	70 (29.5)	148 (62.4)	218 (92.0)			
Miedo o vergüenza	Miedo	37 (15.6)	66 (27.8)	103 (43.5)	0.01	1	0.918
	Vergüenza	49 (20.7)	85 (35.9)	134 (56.5)			
Total		86 (36.3)	151 (63.7)	237 (100.0)			

Prueba Chi Cuadrado.

Interpretación: tanto el acceso al hospital y sus creencias son factores culturales que influyen significativamente (p-valor < 0.05) en el rechazo o aceptación del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años.

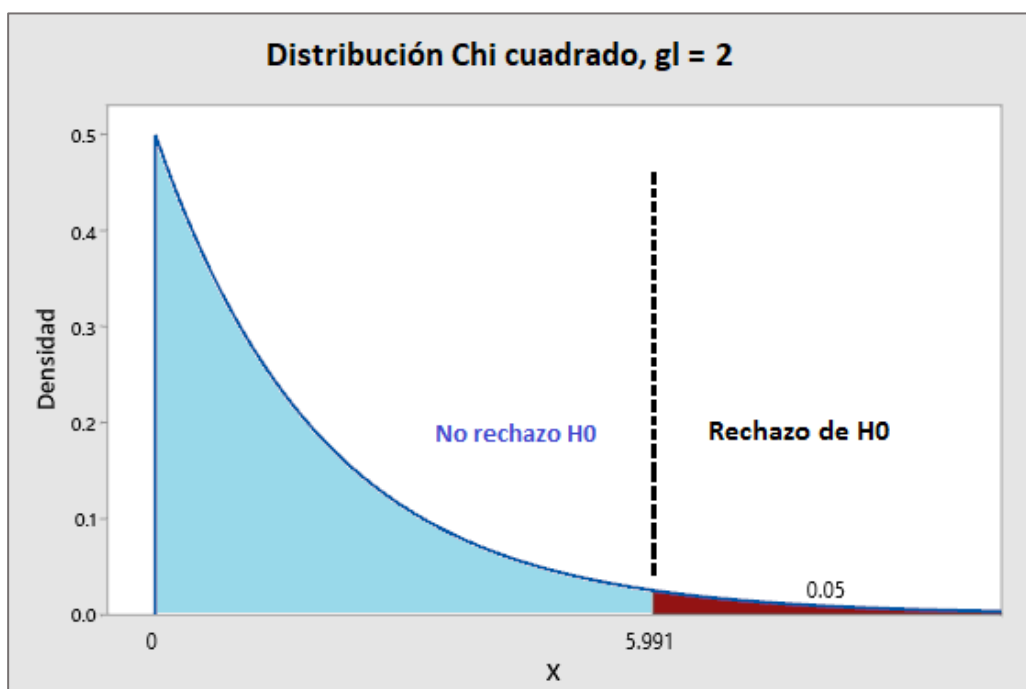
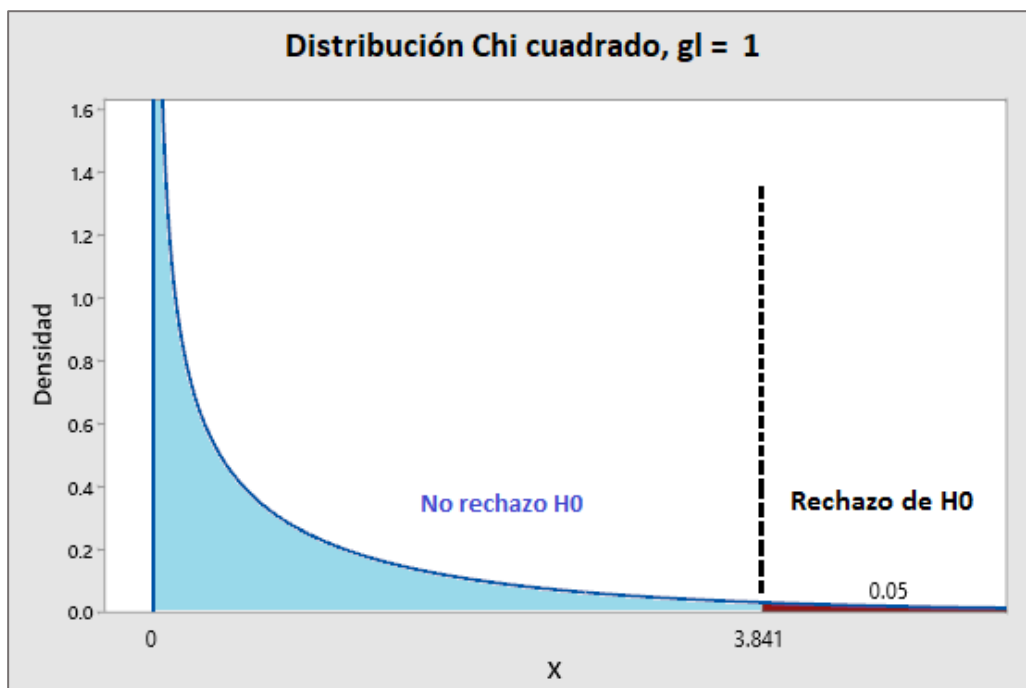
Docimasia de la hipótesis

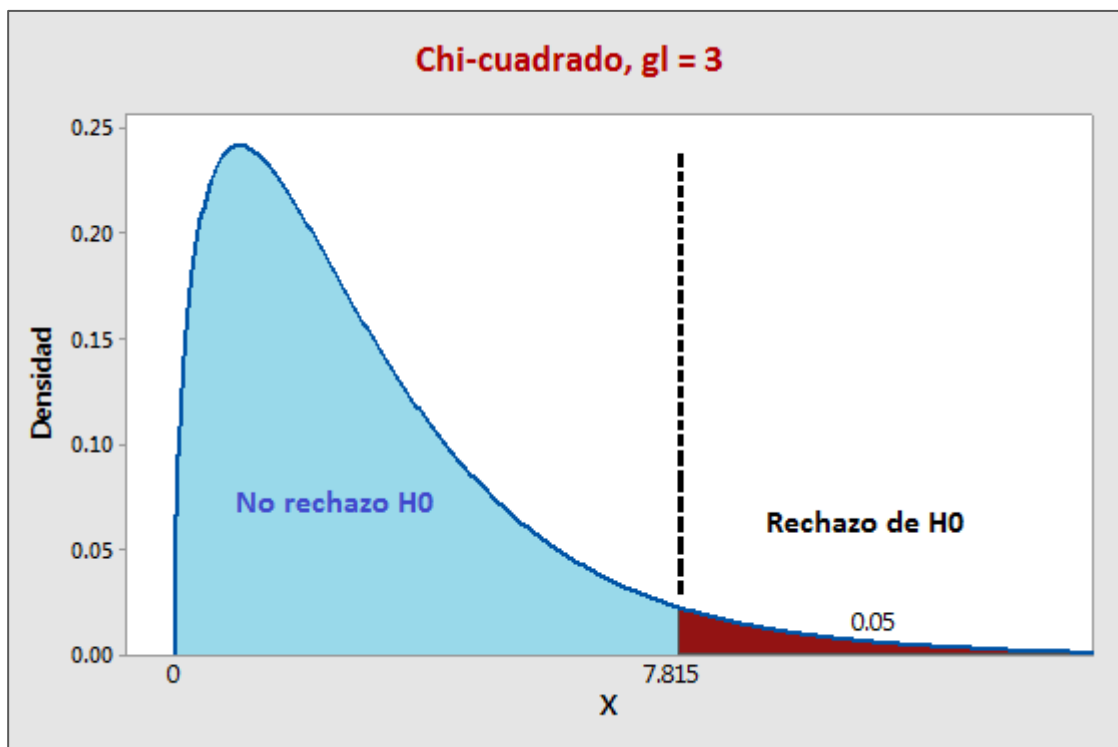
Se empleó la prueba Chi Cuadrado de independencia para determinar la influencia de los factores socioculturales en el rechazo del pánico y IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado:

1. Valores de la prueba de hipótesis.

Factores Socioculturales	n	Estadístico Prueba	g.l.	Valor crítico	Decisión	
Edad	237	0.01	1	3.841	$0.01 < 3.84$	No se rechaza H_0
Estado civil	237	0.29	3	7.815	$0.29 < 7.81$	No se rechaza H_0
Ocupación	237	7.93	2	5.991	$7.93 > 5.99$	<i>Se rechaza H_0</i>
Lugar de Residencia	237	2.20	1	3.841	$2.20 < 3.84$	No se rechaza H_0
Grado de Instrucción	237	3.79	3	7.815	$3.79 < 7.81$	No se rechaza H_0
Religión	237	4.77	2	5.991	$4.77 < 5.99$	No se rechaza H_0
Apoyo de su pareja	237	0.95	1	3.841	$0.95 < 3.84$	No se rechaza H_0
Acceso Al Hospital	237	6.16	2	5.991	$6.16 > 5.99$	<i>Se rechaza H_0</i>
Creencias	237	20.52	1	3.841	$20.52 > 3.84$	<i>Se rechaza H_0</i>
Miedo o vergüenza	237	0.01	1	3.841	$0.01 < 3.84$	No se rechaza H_0

2. Curva de la docimasia de hipótesis estadística:





V. DISCUSIÓN:

En la tabla 1, en esta tabla La ocupación es un factor social que influye significativamente (p -valor < 0.05) en el rechazo o aceptación del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años; datos que se asemejan al estudio de Pérez⁸¹ en la que se demuestra que ningún factor social estuvo relacionado, aunque predominó el estatus con cerca del 50% y el ser amas de casa con cerca del 55% para no querer hacerse el papanicolaou ni la inspección visual con ácido acético.

Guzmán M. y Caballero R.³³ enfatiza el factor social porque es uno de los más significativos que se observa en el rechazo a la prueba de papanicolaou y la inspección visual con ácido acético.

En la tabla 2, se observa que tanto el acceso al hospital y sus creencias son factores culturales que influyen significativamente (p -valor < 0.05) en el rechazo o aceptación del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años; estos resultados se asemejan por Ramírez R.⁵⁵ en la que demuestra que el pudor que experimentan las mujeres al ser vistas por otras personas, especialmente si son del sexo opuesto, es algo que las angustia y provoca ansiedad, tensión y miedo a hacerse las pruebas diagnósticas.⁸⁰

Artola C,⁷⁹ manifiesta que el miedo y la vergüenza tienen un impacto en el rechazo del papanicolaou porque las mujeres son más vulnerables a los posibles problemas que podrían surgir si el resultado fuera positivo. Además, la vergüenza se debe a que las mujeres se sienten intimidadas al exponerse a sus partes íntimas al ser auscultadas, lo que aumenta mucho más si el examinador es un varón.

VI.CONCLUSIONES:

- 1.** Existe influencia significativa (p-valor < 0.05) del factor social ocupación en el rechazo del papanicolaou e IVAA papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo durante el 2023.
- 2.** Existe influencia significativa (p-valor < 0.05) de los factores culturales acceso al hospital y sus creencias en el rechazo del papanicolaou e IVAA papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo durante el 2023.

VII. RECOMENDACIONES:

- 1.** Los Profesionales de Obstetricia del Hospital Distrital de El Esfuerzo deben de implementar estrategias de enseñanza (Talleres, sesiones de aprendizajes, Orientaciones y consejería, etc.) para que las mujeres y sus cónyuges mejoren el conocimiento sobre la importancia que tiene la prueba del papanicolaou y la inspección visual con ácido acético.
- 2.** Las autoridades del Hospital Distrital El Esfuerzo deberán proporcionar los insumos necesarios para que los y/o las obstetras puedan ejercer adecuadamente y brindar una atención de calidad a sus pacientes, especialmente a aquellas con factores de riesgo.
- 3.** Los Profesionales de Obstetricia debe de educar y concientizar a todas las familias, sobre la importancia de la promoción y prevención primaria del cáncer de cuello uterino. El cual puede lograrlo a través de talleres, orientación y consejería, atención personalizada (especialmente a la población vulnerable) y sesiones de aprendizaje sobre la importancia de la toma de papanicolaou e IVAA; así como la importancia de la administración de la vacuna contra el VPH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samperio J. y Salazar A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. Mayo 2019. Revista Journal. Com. Volumen 4. Número 5. <https://www.jonnpr.com/PDF/2953.pdf> (obtenido el 6 de julio del 2023)
2. Rodríguez G, Caviglia C, Sica A, Segredo S, León I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. 2015 Rev Méd Urug 31(4):231-240. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n4/v31n4a02.pdf> (obtenido el 6 de julio del 2023)
3. Darj, E. Pratibha C, Shakya S., Barreras y facilitadores para la detección del cáncer de cuello uterino en Nepal: un estudio cualitativo. Atención de salud sexual y reproductiva. 20 (2019) 20–26 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575617303634> (obtenido el 6 de julio del 2023)
4. Velázquez C., Kawabata, A., Rios C. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980457/15-20.pdf> (Obtenido el 6 de julio del 2023)
5. Hernández D., Apresa T., Patlán R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl. 2:S154-61. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf>. (Obtenido el 6 de julio del 2023)
6. Abanto J. y Vega E. Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en la detección de Lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. Rev. Int. Salud Materno Fetal 2017. Recuperado: <http://revistamaternofetal.com/wp-content/uploads/2017/06/020208.pdf> (Obtenido el 6 de julio del 2023)
7. OPS PERÚ. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Julio 2019. Recuperado: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-

- [america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](#) (Obtenido el 6 de julio del 2023)
8. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Presentó la situación del cáncer en el Perú. Febrero 2019. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2019/notaprensa0012019.pdf (Obtenido el 6 de julio del 2023)
 9. Capote L. Epidemiología del cáncer de cuello uterino en América Latina. 2015. Programa de Oncología. Ministerio de PP Salud. Recuperado: [file:///C:/Users/USER/Downloads/ecancermedicalscience-2015-article-577.es%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/ecancermedicalscience-2015-article-577.es%20(1).pdf) (Obtenido el 6 de julio del 2023)
 10. Díaz S. Valoración de los factores que influyen en la realización del paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua". [Tesis Doctoral]. Ecuador: Parroquia de Juan Benigno Vela, Ambato; 2018. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/391/TESIS%20%20BALLADARES%20Y%20CORREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Norte Registro Hospitalario del cáncer 2007 - 2019. Informe 2020. Trujillo 2020. Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/INFORME-RHC-IREN-NORTE-2007-2019.pdf>.
 12. Baca P. El tamizaje citológico del cáncer cervicouterino en la Región La Libertad, 2010. Acta Med Per [Internet]. 2013 [citado 12 julio 2023]; 30(1): [aprox. 4p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n1/a03v30n1.pdf> (Obtenido el 6 de julio del 2020)
 13. Villafuerte J, Hernández Y, Ayala Z, Naranjo L, González J, Brito M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Revista Finlay [revista en Internet]. 2019 [citado 2023 Jul 12]; 9(2): <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/635/1749> (Obtenido el 6 de julio del 2023).
 14. Mendoza Z. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. Artículos Salud Colect 13 (3) Jul-Sep 2017.

- <https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n3/521-535/> (Obtenido el 6 de julio del 2023).
15. Lorie L. Diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero con inspección visual al ácido acético al 5 %. Cuba 2016 Rev Inf Cient. 95(2):317-330 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027558> (Obtenido el 6 de julio del 2023)
 16. Themba G., Almonte M., Dlamini X., Sartorius B. Distribución de anomalías cervicales detectadas mediante inspección visual con ácido acético en Swazilandia, 2011–2014: un estudio retrospectivo. Prm Health Care Fam Med. 2018;10(1), a 1773. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6244366/pdf/PHCFM-10-1773.pdf> (Obtenido el 6 de julio del 2023)
 17. Li W., Padilla C., Gutiérrez, E., Hajar.G. Detección molecular y genotipificación de virus del papiloma humano como tamizaje de cáncer de cuello uterino: posibilidades en el contexto peruano Bol Inst Nac Salud. 2016;22(1-3):22-8 per. <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/907/2016%281-3%2922-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Obtenido el 6 de julio del 2023)
 18. Castillo M, Astudillo A, Clavero O, Velasco J, Ibáñez R, Sanjosé S. Evaluación de fallos tras el análisis de la historia de cribado en mujeres diagnosticadas de cáncer infiltrante de cuello uterino. ELSEVIER. 2017; 1:8.
 19. Organización Mundial de la Salud. Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. Génova: OMS; 2016.
 20. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 OPS/NMH/18-051. 2021 Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=planaccion-cancer-cervicouterino-2018-2030&Itemid=270&lang=es
 21. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:

- [countriesreport-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
22. Gomez A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Cáncer Cervicouterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
 23. World Health Organization, World Health Organization, Reproductive Health and Research. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. [Internet]. 2014 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1
 24. WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf [Internet]. [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHOComprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
 25. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2nd ed. Washington. WHO Library Cataloguing in Publication Data. 2014. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf;jsessionid=98E3FE389A4338AF5B12FD6495BE8DDF?sequence=1
 26. Guía de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el tamizaje de lesiones pre malignas de cuello uterino. Trujillo 2012 Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/IREN/GUIAS_TECNICAS/2012%20GUIA%20DE%20IVAA%20EN%20EL%20TAMIZAJE%20DE%20LESIONES%20PREMALIGNAS%20DE%20CUELLO%20UTERINO.pdf
 27. Dirección de Prevención y control del Cáncer Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. 2017. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

28. Pinheiro, P. Papanicolaou – NIC1, NIC 2, NIC 3, ASCUS y LSIL. (Actualizado el 7 de junio de 2019).disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/ginecologia-es/prueba-papanicolaou>
29. Cáncer de cervix - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-elcancer/cervix?showall=1>
30. Organización Mundial de la Salud. Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA). Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84391/9789243505268_spa.pdf?sequence=1
31. Conde A. Factores de riesgo asociado a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Hospital María Auxiliadora, julio-agosto 2013. Tesis Facultad de Obstetricia. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2014.
32. Hernández. D. Linaldi F. Apresa T. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix, RevMedInstMex Seguro Soc 2010; 45 (4): 313-320
33. Guzmán M, Caballero R. La definición de los factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Cuba; 2012.
34. Mendoza R. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Organización Mundial de la Salud. Marzo 2012
35. Oxforddictionaries.com. Definición de edad en español [Internet]. Reino Unido: Oxford University Press; 2014 [actualizado 2018; citado 26 julio 2023]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
36. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Decreto legislativo N° 295, Código Civil, 2015, 17° Edición Oficial, Perú, editorial Litho & Arte S.A.C.
37. Molinas J., Ocupación y significado: aportes a Terapia Ocupacional desde un modelo constructivista, 2016, 1° edición, Perú, Editorial síntesis S.A.
38. Castro R. La vida en la adversidad: El significado de la Salud y la Ocupación, 2010. Editorial Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.

39. Ramírez B., La geografía, espacio, tiempo en la comprensión del territorio, 2015 México Boletín 64, Oficina de Instituto de Geografía, UNAM, pp. 116-133.
40. Jimenez L. Programa de Cooperación Técnica. Modelos y Estrategias de comunicación en Salud y técnicas cualitativas. Unidad II, 2014. Curso de Comunicación en Salud. Perú – Canadá.
41. Sanabria H. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Enfermería en costa rica. 2012.
42. Quiceno, J., y Vinaccia, S. La Salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad, 2012. Diversitas. Perspectivas en psicología, 5(2), 321-336.
43. Olaza M. Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, puesto de salud Marian, 2017 [tesis]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Facultad de Ciencia Médicas; 2018.
44. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015 [Tesis]. Lima (Per): Universidad Ricardo Palma; 2015.
45. Diccionario filosófico. Creencias, ideologías, [Fecha de acceso 05 diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.filosofia.org/filomat/df296.htm>
46. Psicoglobal. Psicología de las emociones: Vergüenza. Disponible en: <https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-vergüenza>
47. Camacho J. Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres de 15 a 60 años de edad en la parroquia Timbara Cantón Zamora 2018. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA : <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13816/1/Tesis%20Lista%20Jenny.pdf>
48. Parada F., & Blanco J. Factores Socioeconómicos Y Culturales Que Determinan La Realización De La Citología Cervicouterina En Mujeres De 30 A 50 Años. [Tesis De Doctorado]. Universidad De El Salvador, San Miguel. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17006/1/50108350.pdf>

49. Cruz X., Rivera R., Castro H. Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - diciembre 2019. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: <http://repositorio.unan.edu.ni/10288/1/99267.pdf>
50. Ulloa J. & Viscaino M. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2019. [tesis pregrado]. Universidad de Cuenca, Cuenca (Ecuador).
51. Velasco F., Miranda A., Magaña L., García J., Contreras J. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. [Artículo] European Scientific Journal February 2020 edition Vol.14, No.6 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>
52. Delgado L. Factores que influyen en la negación de las pacientes para la realización del Papanicolaou en el centro de salud cecocita en Ecuador - 2021. [Tesis] universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45744/1/CD%20637-%20DELGADO%20SANTILLAN%20LOURDES%20GABRIELA.pdf>
53. Camacho C. y Cárdenas M. Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el Centro De Salud 4 De Mayo, Enero –Junio 2021. [Tesis de pregrado] Universidad Técnica de Babahoyo – Ecuador. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8074/P-UTB-FCS-OSBT-000153.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Vásquez, K. factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2018 Universidad de San Martín de Porres: http://200.37.16.212/bitstream/handle/usmp/2359/vasquez_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y
55. Ramirez C. Factores socioculturales y la decision de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2018. Obtenido de Escuela de Post Grado, Universidad de HUANUCO:

- <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1045/RAMÍREZ%20BACILIO%2c%20Cinthia%20Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Caqui M. Factores socioculturales asociados para acudir a al toma de muestra de Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2018. Obtenido de Universidad Norbert Wiener, Lima PERU: repositorio. <http://uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TITULO%20-%20Caqui%20Crisostomo%2c%20%20Mademoisselle%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Enríquez I. Taípe D. Factores que limitan la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro Poblado Huanaspampa, Huancavelica 2018. [tesis] universidad Nacional de Huancavelica, disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2864/TESIS-2019-OBSTETRICIA-ENRIQUEZ%20QUISPE%20Y%20TAIPE%20SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Velásquez C. Factores Sociales y su Relación con la Decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Base II -ESSALUD MOQUEGUA, entre Enero y Febrero del 2018. Obtenido de UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA: <http://200.48.211.55/bitstream/UPT/599/1/Velasquez-Mendoza-Cinthya.pdf>
59. Asto N., Ayala J., Factores Asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II Essalud de Ayacucho, octubre – diciembre 2017. Ayacucho - Perú. [Citado 20 julio 2023]. Desde: <http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2682/TESIS%20O804Ast.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
60. Moret K., Rondón Y. Factores asociados al rechazo a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la I.E.P. Defensores De Zarumilla, Lima -2020 [tesis] universidad Arzobispo Loayza. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/298/T-OBS-140%20MORET%20Y%20RONDON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Garrido A. Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura 2018. [Tesis]

- universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en:
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4751/1/rep_med.huma_abraham.garrido_factores.riesgo.asociados.rechazo.toma.muestra.citolog%
c3%8da.cervical.hospital.jorge.re%
c3%81tegui.delgado.piura.2018.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4751/1/rep_med.huma_abraham.garrido_factores.riesgo.asociados.rechazo.toma.muestra.citolog%c3%8da.cervical.hospital.jorge.re%c3%81tegui.delgado.piura.2018.pdf)
62. Rodríguez H. Y Sandoval P. Relación entre los factores socioculturales y la actitud de adultas jóvenes frente al examen de Papanicolaou. Hospital De Especialidades Básicas La Noria. Trujillo, 2018. [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en:
http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/5095/1/RE_ENFE_HELIANA.RODRIGUEZ_PAOLA.SANDOVAL_FACTORES.SOCIOCULTURALES_DATOS.PDF
63. Torrealva Y. Vargas R. Factores relacionados a la actitud negativa hacia la realización de la prueba de Papanicolaou, 2019. [Artículo] PuebloCont. Vol. 30(2): 359 - 368, 2019. ISSN 2617 - 9474 (ed. en línea) Disponible en:
<http://doi.org/10.22497/PuebloCont.302.04>
64. Sedano D. Los factores de Riesgo. Revista Cubana. Agosto 1999.
65. Ministerio de la Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 1a ed. Lima; 2017.
66. Guzmán M, Caballero R. La definición de los factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Cuba; 2017.
67. Farfán L., Jiménez Domínguez María, Barrón Treviño Esther. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a la detección oportuna de cáncer, 2014. Artículo científico de enfermera especialista en Salud Pública UMF No. 28 IMSS, México – Monterrey.
68. SOLCA. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. Obtenido de Diagnóstico Oportuno Cáncer de Cérvix 2019. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/prevencion-decancer/diagnostico-oportuno-cancer-de-cervix/>
69. Hilario, E. Morfología del cérvix uterino. 2017. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Disponible en:
[http://www.woombeuskadi.org/symposium/ponencias/2_hilario_enrique\(morfo_uterina\).pdf](http://www.woombeuskadi.org/symposium/ponencias/2_hilario_enrique(morfo_uterina).pdf)
70. Beverly W. , Tratado de enfermería práctica, 2011, 4ta edición, México, McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. DE C.V

71. Smith S., Herrero R, Bosetti C,. Herpes Simplex virus-2 como cofactor del virus del Papiloma humano en la etiología del cáncer cervical invasivo, 2002. Revista del Instituto Nacional del Cáncer.
72. Molinas J., Ocupación y significado: aportes a Terapia Ocupacional desde un modelo constructivista, 2006, 1° edición, Perú, Editorial síntesis S.A.
73. Quiceno, J., y Vinaccia, S. La Salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad, 2009. Diversitas. Perspectivas en psicología, 5(2), 321-336.
74. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Decreto legislativo N° 295, Código Civil, 2015, 17° Edición Oficial, Perú, editorial Litho & Arte S.A.C
75. Asto N., Ayala J. Factores Asociados Al Rechazo Del Tamizaje Del Cáncer Del Cuello Uterino En Mujeres En Edad Reproductiva En El Hospital II Essalud De Ayacucho 2018, Octubre-Diciembre 2017": Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga . Disponible en: http://209.45.73.22/bitstream/handle/UNSCH/2682/TESIS%20O804_Ast.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Alvares, P. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias 2016. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 12-13.
77. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos 2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
78. Colegio de obstetras código de ética y deontología profesional. II Edición 2016 Disponible en: <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/Normativa-Institucional/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>.
79. Artola Caballo. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Susuli, San Dionisio, año 2019 [tesis]. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad Regional Multidisciplinaria; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1677/1/5284.pdf>


80. Ramírez Rodríguez. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de plata [tesis maestría]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata, facultad ciencias médicas; 2018. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

81. Pérez N; Factores asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil del club de madres de la comuna No 4. San Juan de Lurigancho, 2018. Lima Universidad de San Martín de Porres; 2018. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3584/perez_rnj.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS:

Anexo 1:

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN ACTUAL

Nomenclaturas						
Límite normal	Cambio celular benigno	Anormalidades epiteliales				
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Infección ■ Reparación ■ Reactivo 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ASC-US ■ ASC-H ■ ACG 	<ul style="list-style-type: none"> ■ LEI BG ■ VPH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ LEI AG 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Carcinoma invasivo
			<ul style="list-style-type: none"> ■ NIC I ** ■ Displasia leve* 	<ul style="list-style-type: none"> ■ NIC II ** ■ Displasia Moderada* 	<ul style="list-style-type: none"> ■ NIC III ** ■ Displasia severa* ■ Carcinoma <i>in situ</i>* 	
I	II	III		IV		V

Tomado de: Shingleton HM, Patrick RL, Johnson WW, Smith RA. The current status of papanicolaou smear. Ca Cancer J Clin, 1995; 45 (5): 305-320.

Nomenclaturas que se han empleado para la interpretación citológica.

Terminología Bethesda:

ASC-US: atipias en células escamosas de significado indeterminado.

ASC-H: atipias en células escamosas que no permiten excluir lesión de alto grado.

ACG: atipias en células glandulares.

LEI-BG: lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.


LEI AG: lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

VPH: Virus del Papiloma Humano

* Terminología de Reagan (1953 – 1961)

** Terminología de Richard (1973)

NIC: neoplasia intraepitelial cervical

 Clasificación de Papanicolaou

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Instrumento Metodología
<p>Problema General</p> <p>PG: ¿Cómo influye los factores socioculturales en las mujeres de 35 a 49 años para rechazar el Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital el Esfuerzo 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia de los factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Identificar la influencia de los factores sociales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.</p> <p>OE2: Identificar la influencia factores culturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.</p>	<p>H0: Si existe influencia de los factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023.</p> <p>Hi: No existe influencia de los factores socioculturales en el rechazo del papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Distrital El Esfuerzo – 2023</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Factor sociocultural</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Metodología:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>No experimental y transversal y de diseño Descriptivo – correlacional</p> <p>Técnica de Muestreo</p> <p>muestro aleatorio simple</p> <p>Población</p> <p>Estará conformada por 237 mujeres que acuden al Hospital Distrital el Esfuerzo 2023.</p>

Anexo 3: Operacionalización de variables

Variable Independiente: Factor Sociocultural	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Instrumento de evaluación
edad	Fecha de nacimiento registrada en su DNI o partida de nacimiento	cuantitativa	intervalo	30 a 39 años 40 a 49 años	cuestionario
estado civil	Estado civil de la usuaria al momento de realizarle la encuesta.	cuantitativa	nominal	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	cuestionario
ocupación	Ocupación que ejerce una persona en alguna entidad pública o privada.	cuantitativa	nominal	ama de casa independiente dependiente	cuestionario
lugar de procedencia	Lugar de donde viene la usuaria	cuantitativa	nominal	zona rural zona urbana	cuestionario
grado de instrucción	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	cuantitativa	ordinal	sin estudios primaria secundaria superior	cuestionario
religión	Religión que profesa la usuaria al momento que se le realiza la encuesta.	cuantitativa	nominal	católica evangélica otro	cuestionario
apoyo de la pareja	Aceptación de la pareja para la realización del PAP e IVAA	cuantitativa	nominal	si/no	cuestionario
variable dependiente: rechazo de Papanicolaou e IVAA	negación para la realización del PAP o el IVAA	cuantitativa	nominal	si/no	cuestionario

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

N° de ficha:

I. Factores Socioculturales

1. ¿Cuál es su edad?

30 a 39 años. ()

40 a 49 años. ()

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Viuda ()

Divorciada ()

3. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa. ()

Independiente. ()

Dependiente. ()

4. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Zona rural ()

Zona urbana. ()

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

6. ¿A qué religión pertenece?

Católica ()

Evangélica ()

7. ¿Cuenta usted con el apoyo de su pareja para realizarse el Papanicolaou?

Si ()

No ()

8. ¿Cuenta usted con acceso al hospital?

Si ()

No ()

A veces ()

9. ¿Según sus creencias está bien realizarse el Papanicolaou y el IVAA?

Si ()

No ()

10. ¿El miedo o la vergüenza es un factor por el que usted no se realiza el Papanicolaou o el IVAA?

Si ()

No ()

Anexo 5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado: Influencia de los factores socioculturales en las mujeres de 18 a 30 años para el rechazo del papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital El Esfuerzo 2023; es realizado por los bachilleres en Obstetricia y tiene como objetivo general “Determinar la influencia de los factores socioculturales en el rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en mujeres de 18 a 30 años del Hospital Distrital El Esfuerzo 2023”.

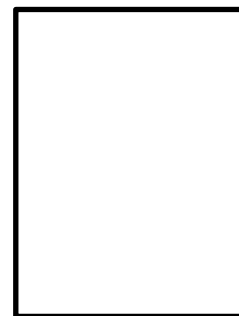
Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo. No hay ningún problema ni riesgo que pueda causar esta actividad. En calidad de participante voluntario puede dejar de participar en esta actividad en algún momento. No se realizará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por esta participación. Sí Acepta participar voluntariamente en esta investigación le agradeceríamos que registre sus: Datos y firma.

Sí, no desea participar en esta investigación: Agradecemos por el tiempo brindado. Gracias.

Nombres:

Firma:

Fecha:



Validación del Instrumento de recolección de datos por criterio de jueces y aplicación de la V de Aiken

Validación	N° Ítem	Número de expertos	V de Aiken
Cuestionario	10	5	0.880

*Valores obtenidos después del mejoramiento de los ítems.

Nro.	Indicadores de evaluación	Factores Socioculturales
1	CLARIDAD	0.900
2	OBJETIVIDAD	0.850
3	ACTUALIDAD	0.875
4	ORGANIZACIÓN	0.950
5	SUFICIENCIA	0.875
6	PERTINENCIA	0.800
7	CONSISTENCIA	0.875
8	COHERENCIA	0.950
9	METODOLOGIA	0.875
10	APLICACIÓN	0.850
Total (V de Aiken)		0.880

